

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СНЯТИЯ НАЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ РАЗЛИЧНЫМИ СПОСОБАМИ

Богрова Е.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Воспалительные заболевания пародонта являются одними из самых распространенных и сложных в стоматологической практике в различных возрастных группах. Например, начиная примерно с 5 лет возрастает распространенность гингивита, достигая своего пика в период полового созревания и остается высокой на протяжении всей жизни, а к 40 годам болезни пародонта воспалительного характера различной степени тяжести поражают 100% населения. А также существует тенденция к возрастному увеличению и увеличению распространенности и интенсивности заболевания (1,3).

Первопричиной воспаления в тканях пародонта являются на зубные отложения. Существует прямая зависимость между формированием зубного налета и развитием начальной стадии заболевания (гингивитом) у людей с ранее здоровым пародонтом, так же установлено, что если зубной налет не очищать в течение 24 часов, он становится причиной развития хронического воспаления десны. Известно, что ведущим патогенетическим звеном при воспалительных заболеваниях пародонта является образование зубного камня, который усугубляет патологию и способствует дальнейшему прогрессированию болезни (2,4,5).

Общепризнано, что максимального эффекта от лечебно-профилактических мероприятий можно добиться на ранней стадии заболевания, т.е. при гингивите и пародонтите легкой степени тяжести. Повышение эффективности оказания медицинской помощи данной категории пациентов – путь к повышению эффективности пародонтологической службы в целом. Лечение заболеваний пародонта вне зависимости от формы и стадии патологии комплексное. Первым этапом и, пожалуй, одним из самых важных в этом комплексе, является снятие на зубных отложений.

Цель исследования. Сравнительная оценка различных способов снятия твердых на зубных отложений у больных с заболеваниями пародонта.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 18 пациентов с диагнозом хронический катаральный гингивит и хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести. Все пациенты были разделены на 2 группы (по 9 человек).

В первой группе на зубные отложения удалялись по традиционной методике, с использованием ручных инструментов: крючков, экскаваторов, кюреток.

Во второй группе на зубные отложения снимались с помощью ультразвукового скейлера Кавитрон.

У всех пациентов проводилась комплексная терапия, которая включала: удаление на зубных отложений, антисептическая обработка десен растворами перекиси водорода 3%, растворами фурацилина 0,02%, аппликации паст на основе метронидазола и на основе солкосерила.

В группы входили пациенты практически здоровые, без изменений в органах и системах организма.

Эффективность снятия назубных отложений оценивали по следующим критериям:

- 1) скорость купирования воспалительных процессов в пародонте;
- 2) болезненность проводимой манипуляции;
- 3) кровоточивость десен при снятии назубных отложений;
- 4) субъективные ощущения пациента (дискомфорт);
- 5) время, необходимое для данной процедуры.

Результаты и их обсуждение:

1. Купирование воспалительного процесса в околозубных тканях происходило быстрее во второй группе, где использовали ультразвуковой аппарат Кавитрон. Уже на 2-3 посещение у пациентов отмечалось резкое уменьшение отечности, гиперемии, кровоточивости десен, уменьшилась гиперестезия, десна приобрела бледно-розовый цвет. Снижение воспалительных изменений в тканях пародонта в первой группе, где снятие назубных отложений проводилось традиционным методом, наблюдалось лишь на 4-5 посещение.

2. В первой группе манипуляция по снятию назубных отложений сопровождалась болезненностью, кровоточивостью вследствие травмирования десневого края и послеоперационной чувствительностью после проведения процедуры. Во второй группе отмечалось безболезненность проводимой манипуляции, отсутствие кровоточивости и травмирования десны.

3. Время вмешательства сокращалось в 2,5 раза при работе с ультразвуковым аппаратом. Кроме того, снятие зубных отложений ручным способом требует определенных навыков и физических усилий от врача и причиняет дискомфорт пациенту.

Таблица - Клинические результаты применения ручных и ультразвуковых инструментов для снятия назубных отложений

Способ удаления зубных отложений	Критерии оценки				
	Кровоточивость	Болезненность	Дискомфорт для пациента	Травмирование околозубных тканей	Время*
Ручные инструменты	да	да	да	да	7,5 мин
Ультразвуковой скейлер	нет	нет	нет	нет	3 мин

* *Время рассчитано для обработки всех поверхностей одного зуба.*

Выводы. Ультразвуковые скейлеры по сравнению с ручными инструментами обладают рядом преимуществ: более быстрое стихание воспалительных явлений в околозубных тканях: отсутствие кровоточивости, болезненности, травмирования десны, дискомфорта для наших пациентов; время, необходимое для процедуры сокращается в 2,5 раза. Однако следует учитывать, что при работе с ультразвуковым аппаратом необходимо соблюдать определенные правила пользования и учитывать все показания и противопоказания к применению ультразвука. Исходя из выше изложенного, можно рекомендовать широкое применение ульт-

развуковых скейлеров для снятия зубных отложений в целях повышения эффективности комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта в стоматологической практике.

Литература:

1. Артюшкевич, А. С. Клиническая периодонтология / А. С. Артюшкевич, Е. К. Трофимова, С. В. Латышева – Мн., 2002. – 300 с.
2. Дмитриева, Л. А. Современные аспекты клинической пародонтологии / Л.А. Дмитриева. – М., 2001. – 214 с.
3. Иванов, В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов. – М., 2001. – 178 с.
4. Николаев, А.И. Практическая терапевтическая стоматология / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – М. 2004 – 548 с.
5. Кучумова, Е.Д. Инструменты для удаления зубных отложений / Е.Д. Кучумова, Я.В. Стюф, М.К. Шулепова // Пародонтология. – 1999. – №3 (13). – С. 27-33.